MEMOIRE

À LA COMMISSION PARLEMENTAIRE DE LA JUSTICE

SOUMIS PAR

L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS

ET

L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE

SUR

LE PROJET DE LOI NUMERO 106

PORTANT REFORME AU CODE CIVIL DU QUEBEC

DU DROIT DES PERSONNES

MARS 1983

S O M M A I R E

Le Mémoire ci-joint des deux hôpitaux d'enseignement pour enfants de la Province recommande

a) que le chapitre III du Titre Premier du Livre Premier du Projet de Loi 106 traitant du consentement des mineurs pour les soins ou traitements médicaux devrait être réécrit afin qu'il soit conforme aux autres lois présentement en vigueur et traitant du même sujet, et afin d'avoir des normes uniformes à l'intérieur du Code civil;

b) les hôpitaux se prononcent en faveur de règles de consentement différentes, lorsqu'en présence d'adultes, de mineurs âgés de moins de quatorze (14) ans ou de plus de quatorze (14) ans, et les personnes non douées de discernement. Cependant, dans le cas du mineur âgé de moins de quatorze (14) ans et des personnes non douées de discernement, ils sont d'opinion que la décision de ce qui est dans le meilleur intérêt du patient, devrait être laissée à l'appréciation des médecins traitants et des représentants légaux. C'est seulement en cas de désaccord entre ces derniers ou dans certains cas de greffes que l'intervention judiciaire deviendrait nécessaire;

c) aujourd'hui, l'aliénation entre vifs des parties du corps d'un mineur doué de discernement et l'expérimentation sont permises par le Code civil avec l'autorisation d'un juge de la Cour Supérieure et le consentement du titulaire de l'autorité parentale, à condition qu'il n'en résulte pas un risque sérieux pour la santé du patient. Le Projet de Loi 106 empêcherait les dons d'organes par les mineurs, même âgés de quatorze (14) ans et plus et doués de discernement, à moins qu'il n'y ait aucun risque pour leur santé. Comme toutes les interventions chirurgicales comportent un risque, les greffes seraient interdites entre les mineurs. Depuis ces dernières années, des vies sont sauvées régulièrement par des dons de reins et de la moëlle osseuse au cours d'interventions chirurgicales pratiquées sur des mineurs. Les hôpitaux insistent pour qu'aucun changement ne soit apporté dans la Loi pour empêcher ce genre de traitement, et pour que les règles du consentement soient rendues plus souples.

d) sur la question de qui devrait décider lorsqu'un traitement inutile devrait être interrompu ou non initié s'il n'offre plus d'espoir raisonnable, ou lorsque des soins palliatifs et des mesures destinées à éliminer ou à atténuer les souffrances d'une personne pour la seule raison que ces soins ou ces mesures sont susceptibles de raccourcir l'expectative de vie de cette personne -- les hôpitaux adoptent la recommandation de la Commission de Réforme du Droit du Canada, à savoir: que les médecins traitants et la famille, ou les représentants légaux, devraient avoir le dernier mot, et seulement en cas de désaccord, l'intervention judiciaire devrait être nécessaire.

Ce mémoire est présenté conjointement aux noms de l'Hôpital Ste-Justine et l'Hôpital pour enfants de Montréal.

L'Hôpital pour enfants de Montréal fut fondé en 1903, et aujourd'hui il compte 275 lits, un personnel chirurgical et médical d'environ 300 personnes, et 200 000 enfants y reçoivent des soins chaque année en clinique externe, et un autre 10 000 enfants y sont admis chaque année.

L'Hôpital Ste-Justine fut fondé en 1917. Il compte aujourd'hui 645 lits, un personnel chirurgical et médical d'environ 425 personnes, et 200 000 enfants y reçoivent des soins chaque année en clinique externe; 28 000 autres enfants y sont admis chaque année.

Ces deux hôpitaux sont des hôpitaux d'enseignement affiliés, l'un à l'Université McGill, et l'autre à l'Université de Montréal. Ils ont joué un rôle important dans l'enseignement et la recherche dans le domaine de la médecine pédiatrique depuis leur fondation.

... 2

Nous soumettons respectueusement que le Chapitre III du Titre Premier du Livre Premier du Projet de Loi 106 devrait être réécrit parce que toute tentative de changer un article affectera les autres articles de ce chapitre et aura effet sur d'autres lois, telles que la Charte des Droits et Libertés des Personnes, la Loi sur l'Adoption, la Loi sur la Protection de la Santé Publique, la Loi sur la Protection des Malades Mentaux, la Loi sur la Protection de la Jeunesse, la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux, la Loi sur les Coronaires et la Loi sur la Curatelle Publique. L'énumération des exemples que nous donnons pour illustrer la nécessité d'une nouvelle rédaction n'est pas une énumération exhaustive. Elle n'est présentée que pour être prise en considération lors de la révision éventuelle dudit chapitre III. Nos recommandations relativement au chapitre III concernent plus particulièrement les articles suivants.

ARTICLE 12

> **12.** On ne peut soumettre une personne à un examen, à un traitement ou à une intervention exigés par son état de santé, physique ou mentale, ni la garder dans un établissement de santé sans son consentement.
>
> Nul consentement n'est requis, en cas d'urgence, lorsque la vie de la personne est en danger; il en est de même lorsque son intégrité physique est en danger et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Nous sommes d'avis que les mots "à moins d'être autorisé par la loi" devraient être ajoutés au premier paragraphe.

Le deuxième paragraphe de cet article écarte la nécessité d'un consentement en cas d'urgence. Ce même paragraphe ne mentionne pas spécifiquement le cas du mineur, sujet de l'article 43 de la Loi sur la Protection de la Santé Publique, ou le cas d'adultes incapables de discernement. Nous entrevoyons aussi un conflit avec l'article 47 de la Loi sur la Protection de la Jeunesse qui stipule que l'enfant de même que ses parents, dans la mesure du possible, doivent être consultés sur l'application des mesures d'urgence.

Nous sommes d'avis que l'article 43 de la Loi sur la Protection de la Santé Publique devrait être incorporé au Code civil du Québec et qu'il y ait dans ledit Code un mécanisme afin que les incapables soient traités, lorsque les représentants légaux de ceux-ci y consentent, avec les ajustements qui s'imposent afin de rendre ce mécanisme conforme à la Loi sur la Protection de la Jeunesse.

L'article 43 de la Loi sur la Protection de la Santé Publique se lit comme suit:

> **43.** Un établissement ou un médecin doit voir à ce que soient fournis des soins ou traitements à toute personne dont la vie est en danger; il n'est pas nécessaire, si la personne est mineure, d'obtenir le consentement du titulaire de l'autorité parentale.
>
> 1972, c. 42, a. 37; 1977, c. 72, a. 9.

ARTICLE 13

> **13.** Le consentement du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou, en cas d'empêchement, par son tuteur.

Cet article dit que toute personne âgée de moins de dix-huit (18) ans doit avoir le consentement du titulaire parental pour recevoir un traitement. Nous sommes d'avis que cet article est en contradiction avec l'article 16 du même projet de loi qui stipule que le mineur de quatorze (14) ans doué de discernement peut consentir seul à un trai-

tement ainsi qu'avec l'article 42 de la Loi sur la Protection de la Santé Publique qui stipule:

> **42.** Un établissement ou un médecin peut fournir les soins ou traitements requis par l'état de santé d'un mineur âgé de quatorze ans ou plus, avec le consentement de celui-ci, sans qu'il soit nécessaire d'obtenir le consentement du titulaire de l'autorité parentale; l'établissement ou le médecin doit toutefois avertir le titulaire de l'autorité parentale en cas d'hébergement pendant plus de douze heures ou de traitements prolongés.
>
> Lorsqu'un mineur est âgé de moins de quatorze ans, le consentement du titulaire de l'autorité parentale doit être obtenu; toutefois, en cas d'impossibilité d'obtenir ce consentement ou lorsque le refus du titulaire de l'autorité parentale n'est pas justifié par le meilleur intérêt de l'enfant, un juge de la Cour supérieure peut autoriser les soins ou traitements.
>
> 1972, c. 42, a. 36; 1977, c. 72, a. 9.

Nous recommandons que la règle énoncée à l'article 42 de ladite Loi soit intégrée au Code civil avec la différence cependant qu'il y aurait une précision à apporter sur la nature et le contenu de l'avertissement donné au titulaire de l'autorité parentale en cas d'hébergement pendant plus de douze (12) heures ou de traitement prolongé.

Nous sommes d'avis que le titulaire de l'autorité parentale, dans ces cas, ne soit averti que du fait que le mineur de quatorze (14) ans et plus reçoit des traitements prolongés ou se trouve à l'hôpital, et ne devrait pas être averti de la nature du traitement. Nous soumettons cette recommandation sur la base du principe existant ou du moins qui devrait exister, que le mineur de quatorze (14) ans ou plus a un droit à la confidencialité à cet égard.

... 5

ARTICLE 14

14. Le consentement du majeur non doué de discernement est donné par son tuteur ou curateur, s'il n'est pas ainsi représenté, il est donné par son conjoint ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent.

Cet article donne au conjoint ou au proche parent le droit au consentement seulement s'il n'y a aucun tuteur ou curateur. Cette disposition ignore l'existence du curateur public et nous sommes d'avis qu'il serait préférable de substituer les mots "représentants légaux" aux mots "tuteur ou curateur".

ARTICLE 15

15. L'autorisation du tribunal est requise si le mineur doué de discernement s'oppose, s'il est impossible d'obtenir le consentement du représentant, du conjoint ou du proche parent ou si le refus de consentir n'est pas justifié par l'intérêt de la personne.

Nous voulons souligner que quoique l'article 16 fait une distinction d'âge physique, l'article 15 n'en fait aucune. De plus, les tribunaux ont jugé qu'un enfant pouvait être doué de discernement à l'âge de sept (7) ans. Donc, n'importe quel enfant âgé entre sept (7) et dix-sept (17) ans pourrait s'opposer au traitement et exiger que le médecin traitant ou l'établissement aille devant le tribunal afin de recueillir l'autorisation prévue. Ceci ne semble pas raisonnable et est en contradiction avec le concept de la représentation du mineur par le titulaire de l'autorité parentale et, en cas d'empêchement, par le tuteur. Tout au moins, cet article ne devrait pas s'appliquer aux moins de quatorze (14) ans.

De plus, les mots "sauf en cas d'urgence, tels que définis à l'article 12", devraient être ajoutés pour rendre cet article plus conforme.

ARTICLE 16

16. Le mineur de quatorze ans doué de discernement peut consentir seul à un examen ou à un traitement exigé par son état de santé, physique ou mentale.

Toutefois, si son état requiert qu'il soit gardé dans un établissement de santé pendant plus de douze heures ou qu'il soit soumis à des traitements prolongés, le titulaire de l'autorité parentale ou son tuteur doit en être avisé.

Selon cet article, le mineur de quatorze (14) ans doué de discernement a un droit au consentement. A-t-il le droit de refuser de donner ce consentement? Nous sommes d'opinion qu'il devrait avoir ce droit, sous réserve de ce qui sera recommandé plus bas à la section concernant l'article 20. (De plus, voir nos commentaires à l'article 13.)

ARTICLES 17 ET 18

17. Le majeur peut aliéner entre vifs une partie de son corps ou se soumettre à un examen, à un traitement ou à une intervention qui n'est pas exigé par son état de santé ainsi qu'à une expérimentation, pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut en espérer.

18. Le mineur doué de discernement le peut également avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale si l'aliénation, le traitement, l'intervention ou l'expérimentation ne présente pour lui aucun caractère permanent ou irréversible ni aucun risque pour sa santé.

L'article 18, tel qu'il est en ce moment, empêcherait les greffes, lorsque le donneur est un mineur doué de discernement, parce qu'aucun greffe ne peut être effectué sans risque pour la santé du donneur, et dans plusieurs cas, tel que dans le cas d'une greffe des reins, ceux-ci comportent un caractère permanent et irréversible.

Depuis ces dernières années, les greffes de la moëlle osseuse sont effectuées à l'aide de très jeunes enfants comme donneurs, et cette pratique est répandue dans toute l'Amérique du Nord. Il n'y a aucune conséquence à caractère permanent pour le donneur. Cependant, la vie des récipiendaires souffrant d'une variété de maladies peut être épargnée. Les greffes des reins sont pratiquées depuis les années '60 et encore, les mineurs ont, dans la plupart des cas ou tout au moins dans plusieurs cas, été les donneurs. Tout ceci serait prohibé sous l'empire de l'article 18 tel que rédigé.

De plus, l'expérimentation thérapeutique ne serait pas permise parce que celle-ci présente presque toujours un risque pour la santé; par exemple, le traitement de certaines conditions, pour lesquelles il n'existait auparavant aucun remède, peut être précieux et thérapeutique dans les stages expérimentaux, mais par contre, il ne peut être administré qu'avec risque pour la santé. Nous sommes donc d'avis que les mineurs ne devraient pas être privés de tels traitements.

ARTICLES 19, 20 et 21

19. La personne non douée de discernement, de façon temporaire ou permanente, ne peut aliéner entre vifs une partie de son corps ni être soumise à un examen, à un traitement ou à une intervention qui n'est pas exigé par son état de santé, sans le consentement de son tuteur ou curateur. Elle ne peut être soumise à une expérimentation.

20. L'examen, le traitement ou l'intervention qui présente un caractère permanent ou irréversible ou un risque sérieux pour le mineur ou le majeur non-doué de discernement ne peut avoir lieu sans l'autorisation du tribunal, lorsqu'il n'est pas exigé par l'état de santé.

21. Lorsqu'il doit statuer sur une demande d'autorisation, le tribunal prend l'avis d'experts, du tuteur ou du curateur de la personne et du conseil de tutelle.

Il doit nécessairement s'assurer que l'examen, le traitement, l'intervention ou l'expérimentation est fait dans l'intérêt de la personne, qu'il ne lui cause pas de préjudice et qu'il est opportun dans les circonstances.

Il doit aussi, sauf impossibilité, recueillir l'avis de la personne concernée et respecter son refus, à moins de motifs graves.

Les articles 19, 20 et 21 seront à repenser et probablement à être réécrits afin d'arriver à une norme satisfaisante.

L'article 19 empêche toute expérimentation sur les personnes non-douées de discernement de façon temporaire ou permanente. L'article 20 exige une autorisation judiciaire seulement pour les personnes incapables. Pourtant, l'article 21 donne le pouvoir à la Cour d'autoriser une expérimentation. Soit que le rédacteur souhaitait permettre de telles expérimentations, soit qu'il ne le voulait pas.

Si nous comprenons bien, l'article 20 devrait s'appliquer:

1. aux patients mineurs ou majeurs non-doués de discernement

2. subissant un traitement non-thérapeutique
3. lequel traitement présenterait un caractère permanent ou irréversible ou comporterait un risque sérieux.

Dans ce cas, l'autorisation judiciaire est nécessaire, mais nous soulignons que la mention de la Cour compétente pour recevoir une telle requête n'apparaît pas. Nous sommes d'opinion que cette Cour devrait être identifiée et, comme le Tribunal de la Jeunesse traite des cas d'enfants plus souvent que la Cour Provinciale ou la Cour Supérieure, et étant donné que c'est la Cour où les professionnels qui s'occupent d'enfants apportent, la plupart du temps, leurs problèmes, nous pensons que cette dernière Cour, soit le Tribunal de la Jeunesse, devrait recevoir juridiction. En ce moment, sous l'autorité de la Loi sur la Protection de la Santé Publique et le Code civil, la Cour Supérieure a accordé des autorisations pour des greffes sur des mineurs non doués de discernement, et il a été mentionné que pour ce faire, il avait fallu, dans certains cas, forcer la loi. Si l'autorisation judiciaire est nécessaire pour des dons d'organes aux fins de greffes par des mineurs non doués de discernement, alors les règles devraient être plus souples et une plus grande discrétion accordée aux tribunaux lorsque le risque est minime. Le terme non-doué de discernement devrait être ré-étudié.

Le traitement thérapeutique expérimental est donné régulièrement aujourd'hui aux mineurs doués ou non de discernement sans autorisation judiciaire. Le projet de loi ne fait aucune distinction claire entre l'expérimentation thérapeutique et non thérapeutique. Cette distinction est essentielle. Les expérimentations non thérapeutiques pour les personnes non douées de discernement devraient être prohibées et pour les expérimentations thérapeutiques, nous sommes d'avis que l'autorisation judiciaire n'est pas la meilleure solution afin de résoudre ces cas. Le consentement des représentants légaux devrait suffire.

En ce qui a trait à l'article 21, nous n'entrevoyons aucun avantage à faire intervenir l'avis du conseil de tutelle chaque fois que les traitements décrits à l'article 20 sont discutés. Nous éliminerions complètement cette étape si l'autorisation judiciaire demeurait exigée.

... 10

ARTICLE 29

29. Lorsqu'une personne non douée de discernement ou un mineur est gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, le titulaire de l'autorité parentale et, le cas échéant, le tuteur, le curateur ou les proches parents doivent être préalablement informés par l'établissement du plan de traitement appliqué à la personne, des interventions requises, ainsi que de tout changement important dans ses conditions de vie ou dans son traitement.

Voir nos commentaires ci-haut.

ARTICLE 32

32. Le tribunal peut, chaque fois qu'il est saisi d'une demande mettant en jeu l'intérêt d'un enfant, donner à cet enfant la possibilité d'être entendu.

L'article 32 donne à l'enfant la possibilité d'être entendu. Cependant, l'article 6 de la Loi sur la Protection de la Jeunesse stipule que les personnes et les tribunaux appelés à prendre des décisions au sujet d'un enfant, doivent non seulement donner l'occasion à l'enfant d'être entendu, mais aussi à ses parents ou à toute personne qui veut intervenir dans l'intérêt de l'enfant. Nous croyons que l'article 32 devrait être modifié en conséquence.

L'article 123 qui concerne la tutelle du mineur stipule que les père et mère, s'ils sont majeurs ou émancipés, sont de plein droit tuteurs de leur enfant mineur. Si les parents veulent nommer une autre personne comme tuteur, ils peuvent le faire en déposant une déclaration en ce sens au tribunal (art.131). Les hôpitaux appuient totalement ce principe, mais il va sans dire que ces règles vont changer totalement les présents principes pour la nomination d'un tuteur tel que prévu au Code civil actuel.

L'INTERRUPTION D'UN TRAITEMENT OU LA CONTINUATION DES SOINS PALLIATIFS.

Depuis l'avènement de techniques exceptionnelles comme celles des respirateurs et des récentes décisions américaines, les médecins sont non seulement confrontés avec des problèmes d'éthique et moraux, mais aussi avec des problèmes légaux.

Le problème a donné lieu à la désormais célèbre affaire KAREN QUINLAN, où, en 1976, les cours américaines ont eu à se prononcer. Comme la Commission doit sans doute s'en souvenir, il s'agissait d'un cas où une jeune Américaine de 21 ans est tombée dans un coma, qui, de l'avis des spécialistes, était irréversible et dont l'importance des lésions cérébrales excluait toute possibilité de récupération ultérieure.

Cette affaire fut portée devant la Cour Suprême du New Jersey qui décidait qu'il fallait que certaines conditions soient remplies avant qu'il puisse y avoir interruption de traitement. La première de ces conditions était qu'il fallait obtenir le consentement du curateur et de la famille. Il fallait de plus que les médecins chargés du cas concluent qu'il n'y avait aucun espoir pour que Karen sorte de son état de comatose et que ceux-ci y consentent après consultation avec la Commission de déontologie ou autre organisme similaire de l'institution. C'est seulement après cette consultation, ce consentement et la conclusion que Karen ne pourrait sortir de son état que les traitements extraordinaires pouvaient être interrompus.

La Cour considérait dans son jugement qu'une pratique de faire une demande à la Cour pour confirmer une telle décision serait inappropriée.

Suite à l'affaire Quinlan, la Cour d'appel du Massachusetts décidait en 1977 que l'autorité en dernière instance dans un tel cas devait être les tribunaux et non pas la Commission déontologique de l'hôpital, l'un des dispositifs utilisés dans l'affaire Quinlan. Cependant, le 30 juin 1978, cette même Cour d'appel, dans l'affaire SHIRLEY DINNERSTEIN, faisait une distinction entre le cas où il y avait un choix entre les traitements qui sauvent une vie et les traitements qui prolongent la vie, et ceux qui tentent la réanimation mais qui n'aident en rien la guérison ou le soulagement du patient. Dans ce dernier cas, la Cour a statué que lorsque le patient est atteint d'une maladie irréversible en phase terminale, et que celui-ci subit une attaque cardiaque ou respiratoire qui n'a aucune relation avec la maladie dont il est atteint, par opposition à une conséquence directe à celle-ci, la justesse d'un ordre de non-réanimation était une question médicale qui devait être solutionnée par des pratiques médicales saines et en tenant compte du pronostic ainsi que de la condition spécifique du patient.

Comme la Commission est sans doute au courant, pendant qu'elle étudie des amendements au Code civil du Québec pour régler ce problème, la Commission de Réforme du Droit du Canada se penche sur les amendements au Code criminel afin de préciser les limites de la légalité du refus de traiter et de l'interruption du traitement médical.

La Commission, dans son document de travail 28 intitulé "Euthanasie, Aide au Suicide et Interruption de Traitement" a rejeté les solutions où on laisse le tout à la décision du médecin. La Commission a aussi rejeté le second système possible i.e. de judiciariser les mécanismes décisionnels. A cet égard, la Commission a dit ce qui suit:

... 13

Le second système possible est de «judiciariser» les mécanismes décisionnels. Cette seconde option est susceptible de beaucoup de variations. On peut, par exemple, concevoir un système dans lequel toute prise de décision sur la continuation ou la cessation du traitement d'un incapable doive nécessairement et obligatoirement faire l'objet d'une décision judiciaire ou quasi-judiciaire d'un tribunal ou d'un organisme administratif. On a proposé aussi parfois de créer des comités de «sages», des ombudsman au sein des hôpitaux, etc.

Sur le plan technique, plusieurs systèmes peuvent être envisagés. Le premier serait qu'un comité hospitalier soit mis sur pied dans chaque hôpital. Ce comité aurait pour fonctions de constater et de vérifier pour le patient capable comme pour le patient incapable les conditions de l'interruption ou de la non-entreprise d'un traitement. Le second serait de s'assurer simplement qu'un ou deux autres médecins indépendants participent à la décision. Le système du comité a des avantages mais aussi des inconvénients sur le plan pratique. La Commission n'a pris aucune décision ferme sur cette question, préférant la réserver pour ses recommandations finales. Elle invite donc les médecins, les membres du personnel hospitalier et le public en général à lui faire connaître leur position sur ce problème.

La Commission ne songe naturellement pas à nier le rôle primordial des décisions judiciaires dans le règlement des conflits. Celles-ci offrent les garanties d'impartialité et de justice naturelle. Par contre, elle hésite fortement à encombrer les tribunaux, en leur référant d'une façon systématique toutes et chacune des décisions qui doivent être prises quant aux incapables en matière de cessation de traitement. La chose apparaît irréaliste. Elle hésite aussi à judiciariser et donc à «adversariser» un processus décisionnel qui devrait plus relever du modèle du consensus que de celui de la confrontation. La décision judiciaire est nécessaire lorsqu'il y a conflit véritable. Elle est peut-être superflue lorsqu'elle ne vise qu'à formaliser une décision déjà prise et à propos de laquelle personne ne se plaint ou à propos de laquelle une dispute, une controverse ou un conflit n'existe pas vraiment. Si, pour en prendre un exemple, le médecin décide en s'appuyant sur son meilleur jugement médical que dans les circonstances le maintien du traitement est inutile et que de son côté la famille du patient s'oppose formellement à son retrait, alors et alors seulement, la seule façon véritable de trancher paraît être une décision judiciaire. Chacune des deux parties, en effet, interprète de façon différente l'intérêt de l'incapable. Seul un tiers arbitre peut choisir. Le fait que la décision soit judiciaire donne aussi à penser qu'elle prendra à cœur les meilleurs intérêts de l'incapable et que progressivement l'accumulation de ces décisions permettra de faire ressortir un certain nombre de critères décisionnels qui, à l'heure actuelle, peuvent apparaître encore flous. La Commission estime donc que le modèle judiciaire est valable, mais seulement avec les aménagements et dans les limites qu'elle vient de mentionner.

... 14

Finalement, la Commission a envisagé une troisième possibilité; celle-ci consiste à laisser les proches, la famille ou celui (curateur, gardien, tuteur) qui représente l'incapable, prendre seul la décision. Celle-ci a aussi été rejetée. La Commission en est finalement venue aux conclusions suivantes:

(1) *la loi doit donner tout son effet à la volonté du patient capable et donc respecter celle-ci lorsqu'il exige la cessation ou la non-initiation d'un traitement;*

(2) *la loi doit clairement affirmer que le médecin agit légalement lorsqu'il décide d'interrompre ou de ne pas initier un traitement inutile qui n'offre plus d'espoir raisonnable, à moins que son patient n'ait manifesté sa volonté contraire;*

(3) *la loi doit reconnaître que la prolongation de la vie n'est pas une valeur en soi et donc que le médecin n'agit pas illégalement lorsqu'il ne prend pas les mesures pour le faire, si ces mesures sont inutiles ou vont contre la volonté ou l'intérêt du patient;*

(4) *la loi doit reconnaître que le médecin qui continue à traiter, malgré la volonté contraire de son patient, est sujet aux dispositions du* Code criminel;

(5) *la loi doit admettre que l'incapacité d'une personne de manifester sa volonté n'est pas une raison suffisante pour obliger le médecin à l'administration de traitements de prolongation inutiles;*

(6) *la loi doit reconnaître que dans le cas du patient inconscient ou incapable, le médecin n'encourt pas de responsabilité criminelle en interrompant un traitement devenu inutile.*

... 15

En conséquence, la Commission a fait les recommandations suivantes:

> **La Commission suggère donc l'addition au *Code criminel* des textes suivants:**
>
> **1. *Rien, dans les articles 14, 45, 198 et 199 du* Code criminel *ne doit être interprété comme créant une obligation pour un médecin***
>
> ***a) de continuer à administrer ou d'entreprendre un traitement médical, lorsque la personne à laquelle ce traitement s'adresse a clairement exprimé sa volonté du contraire;***
>
> ***b) de continuer à administrer ou d'entreprendre un traitement médical, lorsque ce traitement est médicalement inutile et n'est pas dans le meilleur intérêt de la personne à laquelle il s'adresse, à moins que cette personne n'ait clairement exprimé sa volonté du contraire.***
>
> **2. *Rien, dans les articles 14, 45, 198 et 199 du* Code criminel *ne doit être interprété comme empêchant un médecin d'entreprendre ou d'interrompre l'administration de soins palliatifs et de mesures destinées à éliminer ou à atténuer les souffrances d'une personne pour la seule raison que ces soins ou ces mesures sont susceptibles de raccourcir l'expectative de vie de cette personne.***

Dans un autre document de travail (no 15) portant sur les Critères de Détermination de la Mort, la Commission a rejeté encore une fois la décision d'ordre purement médical ou la possibilité de laisser aux tribunaux le soin de déterminer les critères de la mort par l'accumulation de décisions et recommande l'intervention législative par une modification à la loi concernant l'interprétation des lois:

> **(2) que le Parlement du Canada adopte la modification suivante à la *Loi concernant l'interprétation des lois*, S.R.C. 1970, c. I-23.**
>
> ***Article 28A — Critères de la mort***
>
> **Pour toutes les fins qui sont de la compétence du Parlement du Canada:**
>
> **(1) une personne décède au moment où elle subit une cessation irréversible de l'ensemble de ses fonctions cérébrales.**
>
> **(2) la cessation irréversible des fonctions cérébrales peut être constatée à partir de l'absence prolongée de fonctions circulatoire et respiratoire spontanées.**

... 16

(3) lorsque l'utilisation de mécanismes de soutien rend impossible la constatation de l'absence prolongée des fonctions circulatoire et respiratoire spontanées, la cessation irréversible des fonctions cérébrales peut être constatée par tout moyen reconnu par les normes de la pratique médicale courante.

En conséquence, nous incitons la Commission à faire des représentations à l'Assemblée Nationale qui auront pour résultat une uniformité de recommandations avec celles de la Commission de Réforme du Droit, afin qu'il n'y ait pas une série de directives contradictoires données aux institutions, aux médecins et aux familles qui doivent résoudre cette question complexe.

L'article 20 du projet de loi se lit comme suit:

"L'examen, le traitement ou l'intervention qui présentent un caractère permanent ou irréversible ou un risque sérieux pour le mineur ou le majeur non-doué de discernement ne peut avoir lieu sans l'autorisation du tribunal, lorsqu'il n'est pas exigé par l'état de santé."

Cet article pourra être interprété par les tribunaux comme exigeant une autorisation du tribunal chaque fois qu'un traitement doit être interrompu, lorsqu'il présente un caractère permanent ou irréversible pour un mineur ou un majeur non doué de discernement. Bien qu'on puisse prétendre que "l'examen, le traitement ou l'interruption" ne concernent pas l'ordre de non-réanimation ou les cas semblables, la situation légale doit être clarifiée pour que les règles ne laissent aucun doute.

Un patient dans une phase terminale peut recevoir des médicaments aptes à éliminer ou à réduire la souffrance à un seuil acceptable. Il est souvent nécessaire d'accroître sensiblement le dosage. Un tel dosage supérieur peut avoir comme effet secondaire d'abréger la vie du patient. Suivant l'article 20, seul le tribunal peut autoriser un tel traitement.

... 17

Nous soumettons que le principe suivant établi par la Commission de Réforme du Droit du Canada devrait être retenu:

> **Pour ce qui est de la personne incapable de manifester sa volonté, la Commission est d'avis que la décision d'interrompre ou de ne pas entreprendre un traitement doit se fonder sur une double critériologie soit, d'une part sur un critère d'ordre médical touchant l'utilité ou la non-utilité de l'administration du traitement, et d'autre part sur celui des volontés de la personne avant de devenir incapable, ou sur ses meilleurs intérêts dans le cas où la personne n'a pas ou n'a jamais été en mesure d'exprimer sa volonté. La Commission estime que les «meilleurs intérêts» de la personne peuvent, dans certains cas, être la prolongation de la vie et dans d'autres, au contraire, l'interruption d'un traitement de façon à conserver à la personne incapable son droit à une mort paisible et dans la dignité. En cas de conflit d'appréciation sur la question de savoir quels sont les meilleurs intérêts de la personne (par exemple entre le médecin traitant et la famille), le tribunal devrait, comme la chose se fait d'ailleurs aujourd'hui, être appelé à trancher. *Sur ce point la Commission suggère donc le maintien du droit et de la pratique actuels*.**
>
> **Enfin, pour ce qui est du problème touchant l'administration des soins palliatifs, la Commission est d'avis que jamais le médecin ne doit refuser l'administration au patient en phase terminale de médicaments, de drogues antidouleur ou d'autres traitements, lorsqu'à son avis ils sont médicalement utiles pour atténuer ou supprimer la douleur, pour la seule raison que leur administration répétée peut hâter la mort.**

Pour ces raisons, nous soumettons que la Commission doit recommander qu'un sous-paragraphe soit ajouté à l'article 20 comme suit:

> "Rien dans cet article ne doit être interprété comme créant une obligation pour un médecin de continuer à administrer ou d'entreprendre un traitement médical à l'égard d'une personne non douée de discernement ou un mineur agé de plus de quatorze (14) ans, lorsque ce traitement est médicalement inutile et n'est pas dans le meilleur intérêt de cette personne, ou d'interrompre l'administration des soins palliatifs et des mesures destinés à éliminer ou à atténuer les souffrances d'une personne pour la seule raison que ces soins ou ces mesures sont susceptibles de raccourcir l'expectative de vie de cette personne.

Dans ce dernier cas, le traitement sera discontinué ou entrepris avec le consentement du patient ou d'une personne ayant une autorité parentale, ou son tuteur dans le cas d'un mineur ayant moins de quatorze (14) ans, ou dans le cas d'une personne non douée de discernement son représentant légal.

Lorsqu'il existe un conflit d'appréciation sur la question de savoir quels sont les meilleurs intérêts de la personne, ou en l'absence d'un représentant légal, une requête pour autorisation d'interrompre ou d'entreprendre les traitements pourra être présentée conformément à l'article 21 à un juge de la Cour Supérieure.

LE 3 MARS 1983.

McMASTER MEIGHEN
Procureurs de l'Hôpital pour enfants de Montréal et de l'Hôpital Ste-Justine.